

*Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia con le osteosintesi di fratture articolari e non; nella chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio; nella ricostruzione di lesioni capsulo-legamentose della spalla, del ginocchio e della caviglia; nella chirurgia ortopedico-traumatologica della mano e del piede e, ovviamente, nella chirurgia artroscopica dei vari distretti articolari.*



# OSGOOD-SCHLATTER

***Prof. Morbidi, cosa può dirci a proposito del morbo di Osgood-Schlatter?***

Il morbo di Osgood-Schlatter è un'afezione del ginocchio, specifica dell'adolescenza, che colpisce in leggera prevalenza i maschi fra i 10 e i 15 anni e le femmine fra gli 8 e i 13 anni, talvolta bilateralmente. Statisticamente tale malattia è tre volte più frequente nei maschi che nelle femmine. Il meccanismo con cui si genera è legato alla situazione biologica della zona anatomica colpita: la tuberosità, o apofisi tibiale anteriore, ossifica in ritardo rispetto ad altre parti della tibia e pertanto rimane più "morbida". La risposta della tuberosità tibiale in accrescimento alle sollecitazioni traumatiche provocate dalla trazione esercitata dal tendine rotuleo, che vi si inserisce, consiste in un'inflammatione locale.

***Quali sono le persone che possono essere più soggette a questa patologia?***

Di solito i giovani pazienti colpiti da tale malattia sono soggetti che praticano attivamente sport, e la prognosi è quasi sempre benigna. Durante l'attività sportiva, a seguito di ripetute manovre di flesso-estensione del ginocchio, nel punto di inserzione del tendine rotuleo sull'apofisi tibiale, si determinano delle microfratture cartilaginee con successivi fenomeni infiammatori locali che provocano dolore, soprattutto dopo sforzo, e tumefazione. Quando l'apofisi tibiale si ossifica completamente, l'inserzione del potente tendine rotuleo non avviene più su una debole struttura cartilaginea, ma su una zona ossea vera e propria e così il dolore si esaurisce spontaneamente.

*Anche quest'anno continua la collaborazione tra Tennis Oggi e il prof. Mario Morbidi, chirurgo ortopedico, docente di traumatologia presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università La Sapienza di Roma ([www.mariomorbidi.com](http://www.mariomorbidi.com)). Il prof. Morbidi risponderà direttamente ai quesiti che gli saranno proposti dai lettori in merito alle patologie che possono interessare uno sportivo.*

Intervista di MICHELA ROSSI

***Quali sono i sintomi della malattia, e come si formula la diagnosi?***

I sintomi possono essere riassunti in dolore spontaneo, soprattutto alla palpazione, e tumefazione della zona interessata con impossibilità a svolgere attività sportiva. La diagnosi è clinica per la presenza di dolore, che si accentua con le sollecitazioni da contrazione del quadricipite, e di tumefazione nella sede dell'apofisi tibiale. Può essere confermata radiologicamente mostrando la frammentazione dell'apofisi tibiale ed una RMN può dirimere eventuali dubbi.

***Qual è la terapia più adatta per la cura del morbo di Osgood-Schlatter?***

La terapia prevede l'applicazione di ghiaccio (crioterapia), pomate locali o cerotti antinfiammatori, e solo occasionalmente farmaci antidolorifici. Nei casi acuti è utile il riposo funzionale. I giovani pazienti possono svolgere attività nei periodi di minor disturbo, per sospenderla in caso di forte dolore. Buoni risultati si possono avere utilizzando la "fascia infrapatellare" tipo Aircast, consistente in un cuscinetto ad aria che comprime sul tendine rotuleo aiutando a diminuire la tensione sulla tuberosità tibiale. Nel complesso, l'evoluzione di questa patologia è quasi sempre benigna con una guarigione spontanea completa entro 2/3 mesi o, al massimo, alla fine dell'accrescimento osseo. Raramente permane il dolore in età post-puberale: solo in questi eccezionali casi si rende necessario un piccolo intervento chirurgico per asportare il nucleo osseo frammentato. La ripresa sportiva avviene in tempi relativamente brevi.